



명예 회복 안내 자료

- 뉴욕주 참전군인관리국(NYS DVS)에 외상 후 스트레스 장애(PTSD), 외상성 뇌손상(TBI), 군 성적 외상(MST), 성적 지향, 성 정체성 또는 성별 표현으로 인해 비명예(OTH) 제대 또는 일반(준명예) 제대한 주 참전 군인의 혜택을 복원할 수 있는 권한을 부여합니다.
- 참전 군인에 대해 공식적으로 연방에서 발급한 제대의 성격은 변경되지 않습니다
- 참전 군인의 복무 기간만 고려하고 복무 후 행동은 고려하지 않습니다
- NYS DVS는 참전 군인이 자신의 공식적인 군인 파일에 접근할 수 있도록 지원합니다
- NYS DVS는 참전 군인이 제공한 모든 증거에 대해 미 국방부에서 발급한 Hagel, Carson 및 Kurta 보고서에 설명된 기준을 사용하여 '자유롭게 고려'해야 합니다. 만약 참전 군인의 PTSD, TBI, MST, 성적 지향 또는 성 정체성이나 성별 표현이 참전 군인의 일반 제대 또는 OTH 제대 사유가 아닐 가능성이 있다는 것을 증명할 수 있다면 NYS DVS는 참전 군인에게 유리하게 문제를 해결할 것입니다.
- NYS DVS는 거부된 참전 군인을 위한 이의 제기 절차를 제공할 것입니다. 새로운 이의 제기 검토는 NYS DVS의 이의 제기 부서 지도부와 NYS DVS의 법률 고문이 함께 수행할 것입니다.
- 참전 군인이 이제 제대 요건을 충족할 수 있는 뉴욕주 혜택 목록은 유리한 결정이 내려지면 제공될 것입니다



주 참전 군인 혜택 복원 지침

2019년 명예회복법이 뉴욕주에서 법으로 제정되었습니다. 명예회복법은 뉴욕주 참전군인관리국(NYS DVS)에 명예 제대와 관련하여 외상 후 스트레스 장애(PTSD), 외상성 뇌손상(TBI), 군 성적 외상(MST), 성적 지향, 성 정체성 또는 성별 표현으로 인해 비명예(OTH) 제대 또는 일반(준명예) 제대한 주 참전 군인의 혜택에 대한 접근을 복원할 수 있는 권한을 부여합니다.

이로 인해 제대 서류에 기재된 참전 군인의 공식적인 제대 성격은 변경되지 않습니다.

이 결정은 참전 군인과 가족을 위한 특정한 뉴욕주 혜택 자격을 얻기 위한 참전 군인의 제대 성격에만 적용됩니다.

NYS DVS는 작성된 신청서를 접수한 후 90일 이내에 초기 결정을 내립니다.

필요한 경우, NYS DVS는 참전 군인이 완전하고 수정되지 않은 공식 군인 파일을 확보하도록 도와줄 것이며, 이 파일은 NYS DVS가 참전 군인의 신청서에 대한 결정을 내리는 데 필요한 검토 서류입니다. NYS DVS가 결정을 내리는 데 소요되는 기간은 90일로, 해당 기간은 NYS DVS가 완전하고 수정되지 않은 공식 군인 파일을 포함하여 작성한 신청서를 접수받을 때까지 시작되지 않는다는 점을 명심하십시오.

NYS DVS가 결정을 내리면 참전 군인은 해당 결정이 내려진 날로부터 120일 이내에 기존 결정에 이의를 제기할 수 있습니다. 이 새로운 검토는 NYS DVS의 이의 제기 부서 지도부와 NYS DVS의 법률 고문이 함께 수행할 것입니다. 이의 제기를 통해 내리는 결정은 최종 결정이 될 것입니다.



Department of Veterans' Services

신청서 패킷:

필수 서류

1. 주 참전 군인 혜택 복원 신청서
2. 완전한 공식 군인 파일
3. 할당된 복무 성격이 부당한 이유와 상위 계급으로 승급하는 것이 적절한 이유가 정확하게 설명된 개인 진술서(서명 포함).
4. 해당되는 경우, 장애에 대한 복무 관련 계급이 있음을 확인해주는 미국 보훈부에서 송부한 서신.

복무 중 정신 건강 상태(예: PTSD, TBI, MST)로 인한 비명예 제대를 입증하지 못한 사람에게만 적용되는 사항:

1. 군 복무 중에 발생했거나 악화된 장애 증상(예: 외상 후 스트레스 장애, 외상성 뇌손상, 군 성적 외상)으로 인해 비명예 제대를 직접적으로 초래한 방식으로 행동한 경우 다음 사항을 제공하십시오.

(a) 해당 조치를 초래한 장애(또는 여러 장애)에 대한 의학적 진단의 증거

(b) 장애가 군 복무 중에 시작되었거나 악화되었다는 증거

(c) 진단된 신체 장애(또는 여러 장애)가 어떻게 비명예 제대로 이어졌는지에 대한 참전 군인의 설명(서명 포함)

(d) 해당되는 경우, 장애에 대한 복무 관련 계급이 있음을 확인해주는 미국 보훈부에서 송부한 서신.

선택 사항

군대에서 참전 군인의 선행과 품성을 진심으로 보증할 수 있는 사람의 증빙 서신.

군 복무 중 획득한 메달, 표창 및 훈장의 증거.

신청서는 다음 주소 또는 이메일로 보내야 합니다.

**New York State Department of Veterans' Services ATTN:
Appellate Unit
2 Empire State Plaza, 17th Fl Albany,
NY 12223**

이메일: inclusion@veterans.ny.gov

명예 회복에 따른 혜택 적용에 관한 법적 질문은 generalcounsel@veterans.ny.gov로 보내셔도 됩니다



Department of
Veterans' Services

주 참전 군인 혜택 복원 신청서

전체 이름: _____

우편 주소: _____

복무 부대: _____

복무한
날짜: _____

제대 상태: _____

주 참전 군인의 혜택 복원 사유:

외상 후 스트레스 장애(Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD)

외상성 뇌손상(Traumatic Brain Injury, TBI)

군 성적 외상(Military Sexual Trauma, MST)

성적 지향

성별 표현

공식 군인 파일에 접근하는 데 도움이 필요하십니까? (‘예’를 선택한 경우, SF-180을 작성하여 포함하십시오.)

예 아니요

서명: _____ 날짜: _____

보내실 곳:

New York State Department of Veterans' Services
Attn: Appellate Unit
2 Empire State Plaza, 17th Fl
Albany, NY 12223

이메일: inclusion@veterans.ny.gov

군사 기록에 관한 요청서

참전 군인 또는 사망한 참전 군인의 가장 가까운 친척의 요청서는 <http://www.archives.gov/veterans/military-service-records/>를 이용하여 온라인으로 제출할 수 있습니다

가능한 최상의 서비스를 받으려면 이 양식을 작성하기 전에 동봉된 지침을 철저히 검토하십시오. 읽기 쉽게 전자체로 기재하거나 아래에 입력하십시오.

섹션 I - 기록을 찾는 데 필요한 정보(최대한 많은 정보를 제공하십시오.)

1. 복무 중 사용한 이름(성, 이름, 중간 이름)		2. 사회 보장 번호		3. 생년월일		4. 출생지	
5. 이전 및 현재 복무(효과적으로 기록을 검색하려면 모든 복무 내역을 아래에 기재하는 것이 중요합니다.)							
	복무 부대	입대일	제대일	장교	사병	복무 번호 (모르겠는 경우, 'unknown(모르겠음)'이라고 작성하십시오)	
a. 현역	-			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
b. 예비역	-			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
c. 주 방위군				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

6. 해당 군인이 사망했습니까? 아니요 예 - 참전 군인이 사망한 경우 반드시 사망일을 기재해야 합니다. 사망일: _____

7. 해당 군인이 군에서 제대했습니까? 아니요 예

섹션 II - 요청된 정보 및/또는 문서

1. 요청하는 항목을 확인하십시오.

DD 양식 214 또는 이와 동등한 양식. 참전 군인에게 양식이 발급된 연도: _____

이 양식에는 일반적으로 군 복무를 확인하는 데 필요한 정보가 포함되어 있습니다. 사본은 아래 섹션 III에서 승인된 경우 참전 군인, 사망한 참전 군인의 가장 가까운 친척 또는 기타 사람이나 기관에 보낼 수 있습니다. 일반적으로 혜택 자격을 결정하려면 삭제되지 않은 DD214가 필요합니다. 삭제된 사본을 요청하면 제대 권한, 제대 사유, 재입대 자격 코드, 제대(SPD/SPN) 코드, 1979년 6월 30일 이후 제대의 경우 제대의 성격 및 날짜가 검게 처리됩니다.

다음 상자를 선택하여 삭제된 사본을 지정하지 않으면 삭제되지 않은 사본이 전송됩니다. 본인은 삭제된 사본을 원합니다.

의료 기록에는 서비스 치료 기록, 의료(외래환자) 및 치과 기록이 포함됩니다. 입원한 경우 다음 사항을 반드시 기재해야 합니다. 각 입원과 관련된 시설 이름 및 날짜(월 및 연도): _____

기타(자세히 기재): _____

2. 목적: (요청 목적에 대한 정보를 제공하는 것은 전적으로 자발적이지만, 가능한 최상의 응답을 제공하는 데 도움이 될 수 있으며 더 빠른 응답을 받을 수 있습니다. 제공된 정보는 요청을 거부하는 결정을 내리는 데 사용되지 않습니다.)

혜택(자세히 설명) 취업 VA 대출 프로그램 의료 족보 교정 개인 사항 기타(자세히 설명)

여기에 설명하십시오: _____

섹션 III - 보내실 주소 및 서명

1. 요청자 이름: _____

2. 본인은 위의 섹션 I에서 확인된 군 복무자 또는 참전 군인입니다. 본인은 참전 군인의 법적 후견인(법원 임명장 사본 제출 필수) 또는 권한을 부여받은 대리인(승인서 또는 위임장 사본 제출 필수)입니다

본인은 사망한 참전 군인의 가장 가까운 친척입니다(사망 증명서 제출 필수. 지침의 항목 2a를 참조하십시오.) 기타

(사망한 참전 군인과의 관계) _____ (기타 유형을 기재하십시오)

3. 정보/문서를 보내실 곳: _____

(전자체로 기재하거나 입력하십시오. 동봉된 지침의 항목 4를 참조하십시오.)

이름 _____

거리 _____ 아파트 _____

4. 승인 서명: 본인은 미국 법에 따라 위증 시 처벌을 받는다는 조건 하에 이 섹션 III의 정보가 사실이고 정확하며 요청된 정보의 공개를 승인함을 선언(또는 인증, 확인 또는 진술)합니다. (동봉된 지침의 항목 2a 또는 3a를 참조하십시오. 참전 군인, 사망한 참전 군인의 가장 가까운 친척, 참전 군인의 법적 후견인, 권한을 부여받은 정부 대리인 또는 권한을 부여받은 기타 대리인의 승인 서명이 없다면 요청서가 보관되지 않는 한 제한된 정보만 공개될 수 있습니다. 보관 기록을 요청하는 경우 서명이 필요하지 않습니다.)

시 _____ 주 _____ 우편 번호 _____

* 이 양식은 <http://www.archives.gov/veterans/military-service-records/standard-form-180.html> (미국 국립문서기록관리청(NARA) 웹사이트)에서 이용할 수 있습니다.*

서명 필요 - 인쇄하지 마십시오 _____ 날짜 _____

날 시간대 전화번호 _____ 팩스 번호 _____

이메일 주소 _____